

Esterilização Feminina no município de São José do Cedro/SC: Planejamento Familiar como método contraceptivo?

Feminine Sterilization in the city of São Jose do Cedro/SC: Planning or Contraceptive Method?

Esterilización feminina en el municipio de São José do Cedro/SC: Planificación o anticoncepción?

Stérilisation Fémine dans la munícipe de São José do Cedro/SC: Planification des naissances (Planning familial) ou méthode de contraception?

Sirlei Favero Cetolin¹

Clarete Trzcinski²

Aline Wartha³

Simone Kelly Cetolin⁴

Resumo: O artigo resulta de um estudo sobre a utilização da esterilização feminina no município de São José do Cedro/SC. Objetivou investigar junto a mulheres que realizaram o procedimento, os motivos que as levaram a realizar a laqueadura tubária como opção de método contraceptivo. A investigação surgiu no Grupo de Estudos sobre o Estado, Políticas e Práticas Sociais da UNOESC, por informações obtidas na 1ª Gerência Regional de Saúde de Santa Catarina, que afirmam a existência significativa de mulheres que procuram a laqueadura tubária pelo SUS. Para a obtenção dos dados, utilizou-se um questionário com perguntas abertas e fechadas, aplicado a 37 (trinta e sete) mulheres que realizaram a laqueadura tubária no ano de 2007 no referido município. Deste universo foram selecionadas seis mulheres, utilizando-se como critério de escolha a faixa etária de 25 a 35 anos por ocasião da realização da cirurgia. Os resultados obtidos demonstram falta de compreensão sobre o planejamento familiar, sobre os métodos contraceptivos disponibilizados pela esfera pública e reafirmam a perpetuação das desigualdades históricas, presentes nas relações de gênero, que expressam a condição da mulher, como principal responsável pela utilização dos métodos contraceptivos e/ou na decisão de como “planejar a família”.

Palavras-chave: Planejamento Familiar, Cidadania, Saúde Pública, Relações de Gênero.

Abstract: This article is the result of a study regarding the use of the feminine sterilization in the city of São José do Cedro/SC. The study aimed to investigate the reasons that lead the women to perform the tubal ligation as a contraceptive method. The inquiry was raised in the Studies Group on the State, Politics and Social Practices at UNOESC, mainly through information obtained in the First Health Regional Management of Santa Catarina, that affirm the significant existence of women who seek for the tubal ligation through SUS. In order to obtain the data a questionnaire with open and closed questions was used on 37 (thirty and seven) women who performed the tubal ligation in 2007 in the city of São Jose do Cedro/SC, out of this 37 women, 6 (six) were selected, using as choice criteria the age range between 25 and 35 years old. The main results found demonstrate the lack of understanding on the familiar planning, on the contraceptive methods available in the public sphere and, reaffirmed the perpetuation of the historical inequalities present in gender relations that express the women's condition as main responsible for the use of contraceptive methods and/or the decision “to plan the family”.

Keywords: Familiar planning, Citizenship, Public Health, Relations of Gender.

Introdução

A análise apresentada neste artigo tem como tema o Planejamento Familiar trazendo como objeto de estudo a laqueadura tubária no município de São José do Cedro. Para melhor compreensão da proposta, o artigo apresenta um resgate histórico acerca do planejamento familiar no Brasil, pois o mesmo tem sido marcado por importantes discussões, possuindo uma participação muito pequena das mulheres na tomada de decisões. Somente a partir da promulgação da Constituição Federal de 1988 é que os direitos de autonomia reprodutiva foram sendo conquistados pela população brasileira.

Diante de toda uma conjuntura de lutas é que a lei nº 9.263 de 12 de janeiro de 1996 foi sancionada, esta configura-se na lei do Planejamento Familiar e estabelece à família o direito da escolha de ter ou não filhos, por meio de orientações e métodos anticoncepcionais seguros e ofertados pelo estado.

A realização de estágios supervisionados do curso de Serviço Social da UNOESC Campus de São Miguel do Oeste tem constatado que, em municípios têm ocorrido um considerável aumento na busca da esterilização feminina como um dos possíveis métodos contraceptivos oferecidos pelo estado. Dentre os municípios que apresentam tal realidade, encontra-se São José do Cedro/SC, onde realizou-se uma investigação objetivando identificar os principais motivos que levaram mulheres daquele município a optar pelo método contraceptivo da laqueadura tubária, haja vista que existem critérios para a realização do mesmo, pois trata-se de um método irreversível que não previne contra as DST's e AIDS e somente deve ser realizado sessenta dias após o parto. Acredita-se que a relevância do referido estudo está em perceber se existe falta de orientações sobre o planejamento familiar como um direito que deve ser assegurado pelo estado.

Família e planejamento familiar

Ao se pensar sobre o planejamento familiar, é importante fazer referência ao que significa planejar. Para Ferreira (1993, p. 426) "planejar é fazer o plano ou planta, projetar, traçar", ou seja, consiste em um conjunto de ações integradas para tornar realidade um objetivo futuro, possibilitando a tomada de decisões antecipadamente.

Desse modo, planejar a família permite às pessoas e/ou casais a oportunidade de escolher entre ter ou não filhos de acordo com seus planos e expectativas, analisando a ocasião oportuna. A lei nº 9.263 de 12 de janeiro de 1996 em seu art. 4º coloca "O planejamento familiar orienta-se por ações preventivas e educativas e pela garantia de acesso igualitário a informações, meios, métodos e técnicas disponíveis para a regulação da fecundidade" (Art. 4º).

No decorrer da história, o planejamento familiar⁵ tomou rumos diferentes, no início havia a conotação de que serviria como um aporte para a diminuição da natalidade nos países subdesenvolvidos, atualmente o planejamento familiar esta sendo usado como uma opção dos indivíduos e famílias decidirem como, quando e quantos filhos querem ter.

A socialização do planejamento familiar instiga a referendar sobre as várias formas de famílias existentes e como estas inserem em seu contexto histórico o planejamento familiar como opção de vida.

Vale lembrar que, ao longo da história da humanidade, o conceito família foi sofrendo inúmeras transformações. Nesse aspecto, a família tradicional é conhecida como família nuclear. "As expectativas em relação à família estão, no imaginário coletivo, ainda impregnadas de idealização, das quais a chamada família nuclear é um dos símbolos" (Carvalho, 2000, p. 13). Referindo-se ao surgimento do modelo de família nuclear, a literatura indica que esta existe há muito tempo.

Entretanto, foi no século XVIII que se completou o surgimento da família denominada nuclear composta por pai, mãe e filhos. Esta família nuclear era uma família burguesa em que o pai, via de regra, vivia do comércio, de uma profissão liberal ou de uma função pública, a mãe é quem cuida do lar, sua limpeza e organização e os filhos já estudam em colégios, a partir de certa idade (Chastinet, 2003)

No entanto, há de se destacar que ao longo dos tempos este modelo de família foi se reconfigurando e, na sociedade de hoje encontramos vários e diferenciados modelos de famílias, como por exemplo, famílias de homossexuais, famílias com pai e mãe sem a presença de filhos, famílias em que o pai assume toda a responsabilidade, não havendo a presença da mãe (ou ao contrário).

Nos anos de 1990, com a reforma do estado em curso, “[...] as redes de solidariedade e sociabilidade engendradas a partir da família ganham importância na política social [...]” (Carvalho, 2000, p. 15). As lutas e conquistas dos movimentos sociais, não só transformaram a sociedade como também o conceito de família tomou nova definição deixando de lado preconceitos, diferenças, tornando-se mais inclusiva.

A família em todo seu contexto histórico traz uma luta de desigualdades, e frequentes atentados “[...] aos direitos humanos, exploração e abuso, barreiras econômicas, sociais e culturais ao desenvolvimento integral de seus membros” (Kaloustian, 2000, p. 12). Dessa forma, torna-se necessária a intervenção de políticas públicas direcionadas a esta demanda.

A família brasileira, em meio a discussões sobre a sua desagregação ou enfraquecimento, está presente e permanece enquanto espaço privilegiado de socialização, de práticas de tolerância e divisão de responsabilidades, de busca coletiva de estratégias de sobrevivência e lugar inicial para o exercício da cidadania sob parâmetro da igualdade, do respeito e dos direitos humanos (Kaloustian, 2000, p. 11).

Bilac (2000, p. 35) completa “[...] sur-

gem novos *status* familiares aos quais correspondem novos papéis e que ainda não dispõem de nomenclatura em nossa classificação de parentesco”. Desse modo, para melhor compreender as transformações torna-se indispensável detalhar a família, suas relações e a inserção mulher no planejamento familiar. Atualmente no Brasil o planejamento familiar é tema do cotidiano, discutido amplamente em escolas, grupos familiares e mídia, destacando o aborto, a mortalidade materna, a esterilização, a reprodução assistida e muitos outros temas relacionados à procriação.

Ao considerar que o crescimento demográfico e o aumento da pobreza geraram no Brasil e no mundo, o agravamento das condições de vida da população, este passou a ser preocupação expressa no discurso dos líderes políticos do mundo capitalista, evidenciando-se o interesse de conhecer mais detalhadamente o processo de fecundidade humana e suas implicações na dinâmica demográfica.

A implantação e expansão dos serviços de planejamento familiar no país foram iniciadas em 1965, seguindo a estratégia política das instituições internacionais, que foram as principais responsáveis, junto ao estado (mesmo que pautados em serviços de planejamento familiar oferecidos por instituições de saúde), os Movimentos de Mulheres, profissionais da saúde e a Igreja (Pacheco, 1983, p. 27).

A primeira instituição a desenvolver programas de planejamento familiar no Brasil foi a BEMFAM (Sociedade do Bem-Estar da Família) criada em novembro de 1965, quando um grupo de médicos apresentou, durante o Congresso de Ginecologia e Obstetrícia, realizado no Rio de Janeiro, a proposta de que deveria ser implantado no país um serviço de planejamento familiar como uma forma de reduzir o número de abortos provocados, que levavam muitas mulheres à morte e sobrecarregavam os serviços de assistência médica, previdenciária e beneficente (Rodrigues, 1990, p. 20).

Parafrazeando Rodrigues (1990, p. 22),

em 1981 surgiu a ABEPF (Associação Brasileira de Entidades Brasileiras de Planejamento Familiar), que congregava núcleos de planejamento familiar que estavam funcionando, e tinham por finalidade reduzir as taxas de natalidade populacional através da expansão do uso de anticoncepcionais no país. Segundo Pacheco (1981 p. 78-79) no ano de 1970 começaram a ser distribuídas pílulas nas aldeias do Norte do Brasil para que o controle de natalidade se efetivasse, porém, foi somente em 1980 que a BENFAM intensificou sua campanha com proposições contra a natalidade.

Nessa época, os Estados Unidos investiam milhões em pesquisas e estudos para encontrar novas técnicas de esterilização em todo o mundo. Assim, tudo o que era descoberto como novo na esterilização era muito divulgado, tanto que nos Estados Unidos eram distribuídos cartazes com o seguinte dizer: “após dois ou três filhos o melhor remédio é a esterilização” (Pacheco, 1981, p. 81).

De acordo com Pacheco (1981, p. 82-83), foi realizada no Brasil uma conferência para tentar incluir a vasectomia e a ligadura como forma de planejamento familiar, esta foi hostilizada por bispos e alguns membros da sociedade, os mesmos declaravam: “Não aceitamos a alegação oficial de que tais operações só serão feitas por indicação clínica confirmada por junta de três médicos, por isso que nada mais fácil do que contestar a indicação médica obtendo assinaturas necessárias. Lamentavelmente no Brasil há também médicos capazes de tais atos” (Pacheco, 1981, p. 83). Neste momento não foram oficialmente incluídas no planejamento familiar a ligadura e a vasectomia, pois eram tidas como operações “mutilantes” e irreversíveis de homens e mulheres (Pacheco, 1981, p. 84).

O próximo passo do governo na tomada de medida para o controle social foi à criação do PAISM (Programa de Assistência Integral a Saúde da Mulher) em 1983, como mecanismo de abordagem da saúde da mulher que atua nas questões relativas ao planejamento familiar, adotando medidas e políticas para que a população tenha acesso

aos meios de contracepção (Osis, 1998 p. 27).

O planejamento familiar, por várias décadas, foi impulsionado pelas sociedades civis, só em 1988 com a Constituição Federal, pela primeira vez na história foi incluído no contexto constitucional.

O planejamento familiar previsto na Constituição de 1988 passa a introduzir-se como garantia constitucional. No ano de 1996, precisamente no dia 12 de janeiro, o planejamento familiar foi promulgado na lei 9263/96, considerado uma ação de saúde pública garantindo à população o direito de escolher quais formas utilizar para o planejamento de sua família, haja vista que oferece os métodos e técnicas de contracepção científica legalmente aceitas, mediante acompanhamento médico, colocando ao poder público o dever de propiciar os recursos necessários. As instâncias gestoras do Sistema Único de Saúde, em todos os seus níveis, na prestação das ações previstas no *caput*, obrigam-se a garantir, em toda a sua rede de serviços, no que diz respeito à mulher, ao homem ou ao casal, programas de atenção integral a saúde, em todos os ciclos vitais [...]. (Lei 9263/96, parágrafo único). Deve-se enfatizar que, planejamento familiar não se restringe apenas à opção de ter filhos ou em não os ter em determinado momento, de forma geral, planejamento familiar significa oferecer meios que possibilitem planejar o tamanho de suas famílias, decidindo quando e quantos filhos desejam ter, por meio da oferta de orientações e de métodos anticoncepcionais eficazes e seguros, respeitando a liberdade de escolha de cada um.

Relações de gênero e responsabilidades na concepção dos filhos

As relações de gênero no interior das famílias é tema de importantes discussões, ao mesmo tempo em que várias formas de fa-

mília vão surgindo e se transformando, surge também um novo olhar para as questões feministas ou a situação da mulher perante a vida social e familiar. As modificações ocorridas nos papéis sociais de homens e mulheres nas mais diversas esferas, sendo individual, familiar ou coletiva, nos fornece matéria para esclarecer a definição de gênero. Saffioti (1992, p. 219) coloca “gênero é um elemento constitutivo das relações sociais, baseado em diferenças percebidas entre os sexos, e gênero é também a maneira primordial de significar relações de poder”.

As relações de gênero interferem nas preferências reprodutivas e na fecundidade dos casais, algumas mulheres têm mais filhos que gostariam de ter, isso constitui indício do papel das desigualdades de poder entre maridos e esposas no que interfere na decisão sobre questões reprodutivas. As mudanças ocorridas atualmente são evidentes nas relações das famílias, estas foram impulsionadas, sem dúvida, pelas mulheres quando descobriram a possibilidade de controlar a reprodução. Até o século XVIII a mulher era submissa ao homem, não podendo ela manifestar-se contra seu marido, trabalhar fora de casa, tomar decisões relacionadas à fecundação e sua sexualidade, assim, sem conseguir ter uma vida independente. A autoridade masculina era constantemente resposta no processo de constituição e de reprodução da família nuclear, no curso do qual um homem genérico se tornava marido e pai, portanto, chefe de uma família específica. Consequentemente, a autoridade marital e parental envolvia o controle exercido sobre os componentes da família de acordo com o gênero (Romanelli, 2000).

No século XVIII, a única finalidade da mulher no casamento era a procriação, e assumir para si todos os cuidados com os filhos, casa e marido, não tendo direito de tomar decisões referente a sua vida íntima e familiar.

A construção de família como unidade de sexos diferenciados tem importante função social porque é o lugar natural onde um homem e uma mulher mantêm – de acordo com

as características biológicas e culturais – relações sexuais e das quais, nasce uma criança (Fagundes, 2002, p. 129). Porém, em meados dos anos 1970, intensificadas as lutas feministas “[...] sobre a centralidade das questões relativas à sexualidade e à reprodução [...]”, Pitanguy (1999 apud Mesquita, 2008, p. 2), várias mudanças começaram a surgir na sociedade brasileira, e as mulheres com suas organizações deixaram de lado a submissão, lutando para que seus direitos fossem garantidos, mostrando para o mundo o seu poder.

A grande evolução dos meios contraceptivos e a separação da vida sexual da reprodutiva são os principais responsáveis pelas mudanças nas relações de gênero e nas lutas/movimentos de mulheres.

As mulheres [...] apresentaram um movimento que oscila entre a liberação e a opressão em relação aos modelos e práticas vigentes a respeito do planejamento familiar, que é compatível com as contradições do seu meio socioeconômico, político e cultural [talvez] porque os processos de conscientização não são lineares, tendo seus altos e baixos (Minella, 1998 p. 73).

Em meados da década de 1970 as questões feministas estavam crescendo diante da sociedade, também começam a ser destacadas questões sobre maternidade, filhos (como evitá-los ou como tê-los na hora certa), ausência de serviços públicos de assistência a saúde, a falta de saneamento básico, falta de água e várias outras situações que envolvam o bem-estar da família (Teles, 2003, p. 144).

As mulheres almejavam principalmente a separação da vida reprodutiva da vida sexual, “o apelo à sexualidade livre e prazerosa”⁶, poder vivenciar as relações sexuais intensamente com seus parceiros. A primeira fase de libertação da mulher se estabelece quando ela começa a conhecer seu próprio corpo, suas necessidades e meios de controlar a fertilidade. A partir da década de 1960 foi lançada em escala mundial a pílula anticoncepcional, separando a sexualidade da reprodução interferindo decisivamente na

sexualidade feminina. Esta criou condições para que a mulher deixasse de ter sua vida e sexualidade amarrada à maternidade, “recriou o mundo subjetivo feminino e, aliado a expansão do feminismo, ampliou as possibilidades de atuação da mulher no mundo social” (Sarti, 2000, p. 21). Há de se destacar que as desigualdades nas relações de gênero ainda existem no meio familiar, a qual também influencia de maneira significativa na decisão correta da mulher, que muitas vezes toma para si a decisão na vida reprodutiva.

O caso da esterilização feminina no município de São José do Cedro/SC

De acordo com Jardim e Brauner (2005, p.12) “[...] a esterilização voluntária feminina foi, e ainda é, um dos métodos mais utilizados pelas mulheres para o controle de sua fecundidade nos países latino-americanos”. No Brasil, esse índice não é diferente, a ausência no setor público de políticas de saúde na área de planejamento familiar explica, em grande medida, o uso indiscriminado da cirurgia de laqueadura tubária em brasileiras. Ensejou a ação de clínicas e serviços privados de controle de natalidade, que agiram livremente durante o período da ditadura militar (Jardim; Brauner, 2005, p.12).

No município de São José do Cedro/SC, pela existência de grande número de mulheres e famílias à procura do método de esterilização feminina, a Secretaria Municipal de Saúde adotou uma lista de inscrições como forma de cadastrar todas as mulheres que tinham a pretensão de realizar a laqueadura tubária. Esta lista foi analisada conforme número de inscrição e necessidade. Porém, o fator preocupante é que, no período de janeiro a agosto de 2007 estavam inscritas aproximadamente 30 mulheres, sendo que o município, segundo dados do IBGE (2000), apresentado pelo projeto SIS- Fronteira (2009) possui apenas 13.556 habitantes.

A análise dos resultado obtidos demonstra que dentre as mulheres participantes da pesquisa, duas entrevistadas possuem quatro filhos; uma mulher possui seis filhos; uma entrevistada possui cinco filhos; uma entrevistada possui três filhos e uma entrevistada possui dois filhos.

Em relação aos filhos, percebeu-se que todas as participantes da pesquisa possuem uma quantidade de filhos adequada para que o método pudesse ser realizado, haja vista que no capítulo I art. 10 da Lei do Planejamento Familiar, dispõe dentre outros requisitos para a realização da laqueadura que só é “permitida à esterilização em homens e mulheres com dois filhos vivos”. (Lei nº9.263/96 capítulo I). No que se refere à profissão das participantes da pesquisa, observou-se que a maioria, quatro das entrevistadas são agricultoras e duas das entrevistadas são donas de casa. Destaca-se que a maioria das pesquisadas exercem trabalhos na agricultura, percentual considerado esperado já que, no município de São José do Cedro de acordo com o IBGE (2000) a população rural é de 7.019 habitantes e a população urbana corresponde a 6.659 habitantes. Em relação a renda mensal da família, constatou-se que três das entrevistadas recebem mensalmente de R\$ 101,00 a R\$ 150,00 reais; uma entrevistada recebe de R\$ 50,00 a R\$ 100,00 reais; uma entrevistada recebe de R\$ 400,00 a R\$ 450,00 reais, e, uma entrevistada recebe de R\$ 451,00 a R\$ 500,00 reais mensais. A realidade encontrada reforça as desigualdades de renda existentes em nosso país, ou seja, a maioria das participantes da pesquisa possui renda familiar mensal inferior a um salário mínimo vigente, outra questão não menos importante é que, a maioria das pesquisadas citam que recebem auxílio mensal do Programa Bolsa Família, Programa do Governo Federal que beneficia famílias em situação de pobreza e que possuem renda inferior a R\$120,00 reais. Vale salientar que este auxílio esta incluso no valor respondido por cada entrevistada em relação à renda familiar. A maioria das entrevistadas, o que

corresponde a cinco mulheres, possui uma organização familiar com pai, mãe e filhos e apenas uma das entrevistadas aponta que sua organização familiar como monoparental, ou seja, apenas ela e os filhos. Destaca-se que a entrevistada n° 1 aponta que não está com a guarda dos filhos, pois os mesmos foram retirados da família pelo Conselho Tutelar, porém esta ainda responde que sua organização familiar é pai, mãe e filhos.

Como já foi mencionado anteriormente, a relação de família e principalmente a organização da mesma vem tomando rumos diferentes no decorrer da história, haja vista que a família nuclear⁷ sempre foi ilustrada como o modelo de família ideal, que apresenta o estereótipo de pai, mãe e filhos. Neste viés Romanelli (2000, p.76) aponta que, [...] a vivência familiar nunca é apenas a reposição de formas de conduta ou de modelos já estabelecidos, nem a família é instituição dedicada a assegurar a continuidade inalterada do processo de reprodução social. Ao contrário, a ação da família, como grupo de convivência, é marcada por uma dinâmica intensa, que demanda de seus integrantes um constante exercício de repensar o presente e o futuro, o que os leva a reorganizarem continuamente suas estratégias. Todas as mulheres são de religião católica. A religião é uma opção de cada ser humano, porém ela pode interferir na vida sexual e familiar das mulheres. Pois há religiões que não aceitam a utilização de certos métodos anticoncepcionais e incentivam que a relação sexual deve somente acontecer com finalidade de procriação.

Para Barroso (1984), o crescimento da esterilização representa realidades muito diferentes para diferentes grupos sociais e muitas vezes os dados não mostram as divisões de classe, de raça e de sexo que estão por trás das estatísticas. Estudos realizados sobre população e contracepção têm sido unânimes em destacar o considerável avanço da prática da esterilização feminina nas últimas décadas em todo o país. Sem dúvida, pode-se indicar que este avanço é causado pelo acelerado processo de urbaniza-

ção, as expansões das relações capitalistas de produção e nas mudanças culturais (Minella, 1998).

Barroso (1984) aponta que em diversos graus e modos, mulheres em diferentes países, ocupações, classes, raças, idades e situações conjugais encontram suas decisões reprodutivas estruturadas por um conjunto de condições sobre as quais têm muito pouco controle. Alguns autores, dentre eles Minella (1998) destacam que a maior preocupação é que ao invés de utilizar tantos outros métodos reversíveis indicados pelo Planejamento Familiar, as mulheres optam pela laqueadura tubária que até o momento é considerada irreversível, já que a porcentagem de chances de que uma nova cirurgia devolva a mulher sua capacidade de reprodução ser muito pequena.

No decorrer da pesquisa, as entrevistadas foram questionadas sobre os motivos que as levaram a realizar a laqueadura tubária como método contraceptivo. Obteve-se como resultado que para 66,7% das participantes o número de filhos como um dos motivos que as levaram a escolha de um método irreversível. No entanto, percebeu-se na entrevista através da fala, que uma delas, não possui clareza sobre o método, pois confundindo-o com cesariana quando fala que já realizou três laqueaduras. Outras apontam problemas com a saúde como um dos principais motivos da escolha do método. É importante lembrar que, na sociedade em que vivemos, a organização social ao longo do processo de consolidação da sociedade capitalista permitiu que várias transformações ocorressem, principalmente em relação à formação da família, percebendo-se uma diminuição no número de filhos, haja vista que o mercado de trabalho não oferece oportunidades adequadas para toda a população. Deve-se destacar a falta de informações para com essas mulheres, sobre outros tipos de métodos anticoncepcionais tais como DIU, pílulas e preservativos os quais também são recomendados e orientados pelo planejamento familiar. De acordo com Ministério da Saúde (2009), o método contra-

ceptivo mais utilizado pelos brasileiros é a pílula, haja vista que é o método menos prejudicial à saúde e possui uma probabilidade muito pequena de gravidez, porém não previne contra doenças sexualmente transmissíveis. Dessa forma, ao serem questionadas sobre qual o método contraceptivo utilizado anteriormente à laqueadura, todas as entrevistadas apontaram que utilizavam a pílula como método contraceptivo.

De acordo com Pacheco (1981), a evolução das pílulas contraceptivas femininas deu-se na década de 50 nos Estados Unidos, aqui no Brasil as pílulas começaram a surgir na passagem da década de 1960 para a de 1970, estas eram doadas pela BENFAM.

A lei que regulamenta os métodos contraceptivos cientificamente comprovados, também possui algumas restrições. A principal delas é em consequência da laqueadura, a qual as orientações devem ser realizadas com as usuárias e após assinar um termo para que tenha um tempo maior para pensar. É condição para que se realize a esterilização o registro de expressa manifestação da vontade em documento escrito e firmado, após a informação a respeito dos riscos da cirurgia, possíveis efeitos colaterais, dificuldades de sua reversão e opção de contracepções reversíveis existentes (Lei nº 9.263). Outra questão pertinente é a participação masculina no que diz respeito à tomada de decisão sobre os métodos contraceptivos, o índice de vasectomia realizada nos municípios regionais é muito inferior ao de índice de laqueadura, isso se atribui a questão cultural existente na sociedade de que cabe a mulher a responsabilidade dos cuidados para não engravidar. A atuação do homem perante este tema é um assunto polêmico, haja vista que as relações de gênero existentes em nosso meio ainda estão pautadas na responsabilidade da mulher em relação à escolha dos métodos contraceptivos, na questão referente à escolha do método contraceptivo, percebe-se que 66,7% das entrevistadas, quatro das mulheres tiveram a participação do marido para tomar a decisão; 33,3% das entrevistadas, duas mulheres to-

maram a decisão de realizar a laqueadura tubária sozinhas sem a interferência do marido. É importante salientar que no contexto dos direitos reprodutivos, a liberdade de escolha é fundamental para optar por um método contraceptivo de forma livre e informada, as mulheres precisam conhecer e ter acesso a todos os métodos anticoncepcionais cientificamente aprovados e disponíveis, escolhendo aquele que seja mais adequado as suas características e as suas condições de vida e com a participação de seu cônjuge e/ou parceiro. No entanto, ao serem questionadas sobre o conhecimento de outros métodos contraceptivos observou-se que 3 (três) das entrevistadas um percentual de 50,0% das mulheres responderam que não tinham conhecimento de outros métodos a não ser a pílula e a laqueadura, é importante destacar os diversos métodos existentes e que são encontrados gratuitamente nas Unidades de Saúde dos municípios; três entrevistadas, 50,0% das mulheres responderam que possuíam clareza da existência de outros métodos, e mesmo sabendo que a laqueadura é um método irreversível preferiram optar por ele.

Dentre os vários métodos contraceptivos existentes, destaca-se a vasectomia, método de esterilização realizado pelo homem que pode, dependendo do caso ser revertido se o homem optar, ao perguntar por que o companheiro não optou pela vasectomia, as participantes sustentaram alguns mitos que se configuram em expressões das desigualdades nas relações de gênero. Assim, duas das entrevistadas 33,3% responderam simplesmente que o marido não quis e outros familiares não aprovavam o método. De acordo com o Ministério da Saúde (2006) não existem fatores que indicam a laqueadura e/ou a vasectomia como métodos prejudiciais à saúde ou que tragam mudanças para o corpo das mulheres e/ou dos homens que a realizaram ao serem questionadas se houve alguma mudança nos seus corpos após a realização do método, quatro entrevistadas responderam que não houve nenhuma mudança.

Cabe apontar que todas as entrevistadas responderam que tiveram orientação sobre

o método contraceptivo da laqueadura, porém constata-se com as respostas, que as informações não foram suficientes para explicar e deixar claro para as mulheres qual a relação do método e seu corpo ou que posteriormente não teriam a oportunidade de terem outros filhos.

Por ser um método irreversível, a lei sobre o planejamento familiar aponta que as pessoas que desejam realizar a laqueadura e a vasectomia, devem receber as devidas orientações e posteriormente assinar um Termo de Compromisso, este deve ser assinado com 60 (sessenta) dias antes da realização da cirurgia, dessa forma a família tem um tempo maior para pensar se realmente desejam não ter mais filhos. Este termo foi assinado por cinco das entrevistadas

Reitera-se que a laqueadura é um método contraceptivo irreversível, por isso se dá tanta ênfase na utilização segura e clara do mesmo, para que não haja possíveis arrependimentos, haja vista que as mulheres que realizam o método não poderão ter mais filhos biológicos. Dessa forma, para entender qual a perspectiva das mulheres entrevistadas, perguntamos se elas sabem se há uma maneira de reverter a cirurgia. Dessa forma, observamos que três responderam que sabem que não há como reverter a cirurgia, e, outras duas apontaram que não sabem se é possível reverter a cirurgia. Diante desse questionamento, cinco mulheres apontaram que não possuem a intenção de reverter; já uma aponta que gostaria de reverter a cirurgia, pois gostaria de ter mais filhos.

O planejamento familiar é o grande marco na evolução dos métodos contraceptivos, principalmente em relação aos métodos de esterilização. Dessa forma, perguntou-se qual o entendimento das mulheres sobre o Planejamento familiar. O entendimento das mesmas sobre o que é o planejamento familiar é frágil, pouco destacado perante a família; outra percepção da pesquisa é que muitas das mulheres realizaram a laqueadura tubária sem uma devida compreensão.

Conclusão

A partir deste estudo, foi possível compreender que o Planejamento Familiar deve ser entendido como o direito de cada pessoa à informação, usufruindo de assistência especializada, e ao acesso aos recursos que lhe permitam optar livre e conscientemente por ter ou não filhos, além do número de espaçamento entre eles.

O planejamento familiar não deve ter a conotação de controlar a natalidade, mas sim se direcionar para diversas ações familiares e sociais, e principalmente a preocupação do casal em torno de quantos filhos querer, para que possam mantê-los condignamente.

Destaca-se que as famílias com menor poder aquisitivo são as que mais necessitam da atenção e atuação do estado, para que possam ampliar seus conhecimentos, criando uma nova cultura familiar, para que a decisão de ter ou não filhos seja consciente e vinculada à paternidade/maternidade responsável.

Na maioria das vezes, a falta de informações sobre o funcionamento de seu corpo, e de perspectivas existenciais são fatores que determinam a busca de um método irreversível, a esterilização e outros métodos contraceptivos.

O cruzamento dos dados possibilitou traçar o perfil das mulheres que se submeteram a laqueadura tubária, o que pode revelar muitos aspectos significativos a respeito da escolha do método, quase sempre irreversível. Em termos gerais, sobrepõe-se a profissão de agricultoras, com mais de três filhos, que vivem com uma renda baixa, de até R\$ 100,00 mensais, isso incluindo o valor dos programas de renda do governo federal, católicas, com composição familiar composta de mãe, pai e filhos, denominada de família nuclear.

Os principais motivos pela escolha do método foram o número de filhos e os problemas de saúde. As quais apontaram receber pouca informação sobre os métodos contra-

ceptivos e sobre as consequências da laqueadura tubária. Para tanto, torna-se necessário que as mulheres e seus parceiros obtenham conhecimentos e informações sobre os métodos contraceptivos que possam ser utilizados para o exercício do planejamento familiar a partir de sua realidade socio-econômica e cultural.

As reflexões teóricas que nortearam o estudo dão conta de que o planejamento familiar está contemplado na política pública da saúde, respaldado na Constituição Federal de 1988. No entanto, ainda algumas questões práticas precisam ser retomadas para que o direito ao planejamento familiar realmente seja um garantido para a população que terá a opção de planejar o número de filhos, e tempo desejado de forma consciente. Diante disso, apontamos alguns aspectos importantes sobre o planejamento familiar que precisam ser mais bem esclarecidos à população para que se torne um instrumento de prevenção e educação no que se refere ao método e técnicas disponíveis para a regulação da fecundidade, pois conforme os dados extraídos na fase exploratória fornecidos pela 1ª Gerência Regional de Saúde do Estado de Santa Catarina, e, paralelo a pesquisa de campo, o número de mulheres que procuram a laqueadura tubária como método contraceptivo é bas-

tante expressivo no município de São José do Cedro *lôcus* da pesquisa.

Acredita-se que há a necessidade de se aprofundar informações relacionadas aos métodos contraceptivos e ao que diz respeito à lei sobre o Planejamento Familiar (lei nº 9.263 de 12 de janeiro de 1996) nas Unidades de Saúde (postos de saúde, PSF), haja vista que são nestes locais que as famílias, ou de certa forma, as mulheres, procuram as informações e posteriormente os métodos;

Para o fortalecimento das equipes da saúde é importante a inserção de outros profissionais que possam contribuir com informações voltadas ao Planejamento Familiar, como por exemplo: psicólogos e assistentes sociais;

Equipes interdisciplinares nas Unidades de Saúde terão maior chance de alcançar resultados positivos no âmbito dos direitos reprodutivos, proporcionando aos indivíduos e famílias uma ampliação dos seus conhecimentos perante os assuntos.

Conclui-se que algumas técnicas utilizadas como a laqueadura tubária mesmo que apontada que foi escolhida pelo número elevado de filhos e problemas de saúde, é um método que, na maioria das vezes, é irreversível, diante disso precisa ser muito bem informada a população para que todos tenham a clareza das possíveis consequências.

Referências bibliográficas

- BARROSO, Carmem. *Esterilização feminina: liberdade e opressão*. Revista Saúde Pública. V. 18 n. 2. São Paulo. Abril 1984.
- BILAC, Elisabete Doaria; In: CARVALHO, Maria do Carmo Brant (org). *A família Contemporânea em debate*. 3ª Ed. São Paulo. EDUC/Cortez, 2000. p. 29-38.
- CARVALHO, Maria do Carmo Brant. In: CARVALHO, Maria do Carmo Brant (org). *A família contemporânea em debate*. 3ª Ed. São Paulo. EDUC/Cortez, 2000.
- CHASTINET, Dr. Marcos. *Módulo A – Curso de capacitação contra violência intra-familiar*. São Paulo, 2003.
- BRASIL. *Constituição Federal 1988*. Brasília, 2006.
- FAGÚNDEZ, Paulo Roney A. A Família como Fator Fundamental na Construção dos Papéis, In. *A Pessoa, Gênero e Família: uma visão interpretada do Direito*. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2002.
- JARDIM, Renata Teixeira; BRAUNER, Maria Claudia Crespo. Esterilização feminina: na ótica dos direitos reprodutivos, da ética e do controle da natalidade. *Revista Trabalho e Ambiente*, Caxias do Sul. V.3 n.5, p.11-40, 2005.

- KALOUSTIAN, Sílvio Manoug. *Família Brasileira a base de tudo*. 4ª ed. São Paulo: Cortez; 2000. p. 19-25. Disponível em: *LEI N. 9.263, DE 12 DE JANEIRO DE 1996*. <http://www.pge.sp.gov.br/centrodeestudos/bibliotecavirtual/dh/volume%20i/plajlei9263.htm>. Acesso em 2009.
- MINELLA, Luzinete Simões. *Aspectos positivos e negativos da esterilização tubária do ponto de vista de mulheres esterilizadas*. *Cad. Saúde Pública*. Rio de Janeiro, 14 p.69-79, 1998.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. *Direitos sexuais, direitos reprodutivos e métodos anticoncepcionais*. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Brasília : Ministério da Saúde, 2006. (Série F. Comunicação e Educação em Saúde), (Série Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos; caderno nº 2).
- MINISTÉRIO DA SAÚDE. *Métodos contraceptivos*. MSD, 2009. Disponível em: www.saude.gov.br. Acesso em 2009.
- MESQUITA, Cecília Chagas de. *Planejamento Familiar: saúde, gênero e política na transição democrática*, 2008. Disponível em: http://www.encontro2008.rj.anpuh.org/resources/content/anais/1212878796_ARQUIVO_TextointegralAnpuhrj2008.pdf>. Acesso em 28 de agosto de 2008.
- ROMANELLI, Geraldo. In: CARVALHO, Maria do Carmo Brant (org). *A família Contemporânea em debate*. 3ª Ed. São Paulo. EDUC/Cortez, 2000.
- OSIS, Maria José Martins Duarte. PAISM: um marco na abordagem da saúde reprodutiva no Brasil. *Caderno Saúde Pública*. Rio de Janeiro, v.14, 1998.
- PACHECO, Mário Victor de Assis. *Planejamento Familiar: libertação do Brasil*. 1º edição. Petrópolis: Vozes, 1983.
- _____. *Racismo, Racismo e Planejamento Familiar*. 2º ed. Petrópolis: Vozes, 1981. p. 134.
- SIS-FRONTIEIRA. http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/Diagnostico_Local_Sao_Jose_do_Cedro-SC.pdf>. Acesso em 10 de abril de 2009.
- RODRIGUES, Gilda de Castro. *Planejamento Familiar*. São Paulo: Ática. S.A. 1990.
- ROMANELLI, Geraldo. In: CARVALHO, Maria do Carmo Brand de (org). *A família contemporânea em debate*. São Paulo. EDUC/Cortez, 2000.
- SAFFIOTI, H.B. Rearticular Gênero e Classe Social; In COSTA, A.O; BRUSCHINI, C. (Orgs.) *Uma Questão de gênero*. Rio de Janeiro: Rosa dos Vempós, 1992.
- SARTI, Cynthia A; In: CARVALHO, Maria do Carmo Brant. *A família contemporânea em debate*. 3ª Ed. São Paulo. EDUC/Cortez, 2000.
- SCHEEFFER, F.; JOHNSON, G. A. *As diretrizes do Programa Bolsa Família – Uma análise crítica*. AVAL – Revista Avaliação de Políticas Públicas, v. 2, p. 33-57, 2008.
- TELES, Maria Amélia de Almeida. *Breve história do feminismo no Brasil*. 2ª Ed. São Paulo; Brasiliense, 2003.

Resumen: Este artículo es el resultado de un estudio sobre la utilización de la esterilización femenina en el municipio de São José do Cedro/SC. Objetivó investigar junto a las mujeres que realizaran el procedimiento, motivos que las llevaron a realizar la ligadura de trompas como opción de método contraceptivo. La investigación fue suscitada en el Grupo de Estudios sobre la Estado, Políticas y Prácticas Sociales de la UNOESC, principalmente a través de informaciones obtenidas en la 1ª Gerencia Regional de Salud de Santa Catarina, que afirman la existencia significativa de mujeres que procuran a laqueadura tubária a través del SUS. Para la obtención de los datos, se utilizó de un cuestionario con preguntas abiertas y cerradas, teniendo como universo de la investigación 37 (treinta y siete) mujeres que realizaron la ligadura de trompas en el año de 2007 en el municipio de São José do Cedro/SC, de este universo fueron seleccionadas 6 (seis) mujeres, utilizándose como criterio de escoja la faja etária de 25 a 35 años, por ocasión de la realización de la cirugía. Los principales resultados obtenidos demuestran falta de comprensión sobre el planificación familiar, sobre los métodos contraceptivos disponibilizados por la esfera pública y, reafirmó la perpetuación de las desigualdades históricas, presentes en las relaciones de género, que expresan la condición de la mujer, como principal responsable por la utilización de los métodos contraceptivos y/o en la decisión de como "planificar la familia".

Palabras-claves: Planificación Familiar, Ciudadanía, Salud Pública, Relaciones de Género.

Résumé: Cet article est le résultat d'un étude sur l'utilisation de la sterilization feminine dans le municipe de São José do Cedro/SC. L' y a eu comme objectif l' investigation ensemble des femmes qui ont réalisée l'intervention chirurgicale, la motivtion ques les a conduit a faire la ligature des trompes comme option d'un méthode contraceptif. L' investigation a été suggerée dans le Grupe d'Études Sur L'État, Politiques e Pratiques Sociais de l'UNOESC, principalement à travers des informations obtenues dans la Première Gérance Régionale de Santé de S.C, qui ont assurée une existance signifiante de femmes qui cherchent la ligature des trompes travers le SUS. Pour obtenir les informations, on a employé un entretien avec des questions ouvertes e fermes, ayant comme univers de la recherche 37 (trente-sept) femmes qui ont réalisée la ligature des trompes dans l'année 2007 (deux Mille sept) dans le municipe de São José do Cedro/SC, de cet univers ont été sélectionées 6 (six) femmes, ayant comme critérium de choix la bande d'âge de 25 (vingt-cinq) à 35 (trente-cinq) ans, pour occasion de l'intervention chirurgicale. Les principaux résultats obtenus ont démontré la manque de compréhension sur le Programme Familial, sur les méthodes contraceptives en disponibilité dans la santé publique et a réaffirmé la persistance de l'inégalité historique, présent dans les relations du genre, qui expriment la condition de la femme, comme la principale responsable pour l'utilisation des méthodes de contraception et/ou dans la décision de comme "projeter la famille".

Mots clés: Planification des naissances (Planning Familial), Santé publique, Relation de genre. (révisée)

Notas

- 1 Mestre em Gestão de Políticas Públicas (UNIVALI) Doutora em Serviço Social (PUC/RS), docente do curso de Serviço Social da UNOESC/SMO. E-mail: sirleicetolin@saninternet.com
- 2 Mestre em Serviço Social pela PUC/RS, Doutoranda em Engenharia da Produção (UFRGS/Unochapecó) docente do curso de Serviço Social da UNOESC/SMO. E-mail: Clarete@desbrava.com.br
- 3 Assistente Social, Graduação no curso de Serviço Social pela UNOESC/SMO.
- 4 Psicóloga, Bacharel em Direito (UNOESC), Especialista em Abordagens Sócio-Jurídicas da Família (UNOESC), mestranda em Psicologia na Universidade Federal da Bahia (UFBA). E-mail: s.cetolin@yahoo.com.br
- 5 O planejamento familiar é parte integrante do conjunto de ações de atenção à mulher, ao homem ou ao casal, dentro de uma visão de atendimento global à saúde. (Lei 9.263/96, art.3º)
- 6 Teles (2003) ao discorrer sobre o principal objetivo das lutas feministas na época de 1970.
- 7 Família nuclear [...] era uma família burguesa em que o pai, via de regra, vivia do comércio, de uma profissão liberal ou de uma função pública, a mãe é quem cuida do lar, sua limpeza e organização e os filhos já estudam em colégios, a partir de certa idade. (CHASTINET, 2003, p. 54).